



UN CAS D'AKATHISIE
(Raymond et Pierre Janet).

LE SYNDROME PSYCHASTHÉNIQUE DE « L'AKATHISIE »

PAR

les Prs **F. RAYMOND**

et

Pierre JANET.

La consultation de la Salpêtrière est vraiment bien remarquable ; on ne décrit pas dans quelque endroit un symptôme nerveux bizarre et en apparence nouveau sans que nous ne puissions immédiatement vous en présenter un exemple. Au mois de novembre dernier, M. Haskowec de Prague, faisait connaître à la Société de Neurologie deux cas d'une maladie nerveuse bizarre qu'il baptisait du nom de *l'akathisie* ou impossibilité de s'asseoir. Voici un homme qui réalise très bien le syndrome de M. Haskowec et qui nous permet de discuter l'interprétation de cet auteur.

*
**

Cet homme de 42 ans, Rul..., vient d'être assis sur sa chaise ; dans quelques minutes, quelquefois cinq minutes, quelquefois plus, quelquefois moins, vous allez le voir manifester une gêne et une souffrance extraordinaires. Il se contorsionne, il se raidit surtout du côté gauche, étend et écarte les jambes, appuie la tête sur l'épaule gauche, il tient sa chaise à deux mains et fait semblant de s'y cramponner (Pl. XXX). En réalité il s'appuie sur les deux mains pour se soulever et empêcher le siège d'appuyer sur la chaise. En même temps, la sueur lui vient au front et aux mains et dans quelques cas on voit de grosses gouttes qui coulent sur sa figure, la respiration est anxieuse, le cœur palpite, la face, comme on peut le voir par cette photographie (Pl. XXX), exprime la douleur, la terreur et l'angoisse. Enfin, n'y pouvant plus tenir il se lève brusquement et immédiatement change d'attitude, il respire librement et sa figure exprime le soulagement et le calme.

Vous voyez cette petite scène se reproduire sous vos yeux, mais vous remarquerez que ici devant vous le malade se sent un peu moins angoissé et qu'il reste plus longtemps sur sa chaise, à peu près une dizaine de mi-

nutes parce qu'il est distrait par votre présence. Chez lui, les choses sont bien plus pénibles : il ne peut rester assis que quelques instants et il faut sans cesse qu'il se lève, qu'il aille et vienne dans sa chambre. Le trouble s'aggrave encore s'il est assis devant un établi et s'il doit travailler. Il était bijoutier de son métier et ne peut plus entrer dans aucun atelier car on refuse cet ouvrier qui ne peut rester assis et qui se contorsionne désespérément dès qu'il a un travail devant lui.

C'est bien là l'ensemble des symptômes décrits par M. Haskowec : des secousses, de l'agitation, des troubles de la respiration, de l'angoisse qui surviennent dès que le malade est assis et qui cessent dès qu'il se lève, d'où l'impossibilité pratique de la station assise. On peut si l'on veut adopter pour ce syndrome le nom d'akathisie que propose M. Haskowec (*Rev. Neurol.*, 30 nov. 1901, p. 4107), mais il faut s'entendre sur l'interprétation du symptôme que nous ne concevons peut-être pas tout à fait de la même manière.

M. Haskowec, au moins dans un des cas qu'il rapporte, parle d'hystérie, il rapproche son akathisie de l'astasia-abasie des hystériques : « de même, dit-il, que l'harmonie de l'innervation actionnant la marche normale peut être altérée par des causes différentes, de même l'harmonie de l'innervation entraînant l'acte normal de rester assis peut être altérée par les mêmes causes ». Théoriquement cela est parfaitement juste, l'acte de rester assis est un système de mouvement, d'images motrices exactement comme l'acte de rester debout ou de marcher. De même qu'il peut y avoir amnésie ou paralysie fonctionnelle d'un centre correspondant à la marche, de même il peut y avoir amnésie ou paralysie fonctionnelle de l'acte de s'asseoir et de rester assis. Aussi peut-on certainement observer chez les hystériques cette paralysie systématisée de l'acte de s'asseoir et de rester assis. Nous avons observé bien des hystériques incapables de tenir le tronc dans une position correcte et qui tombaient d'un côté ou de l'autre quand on voulait les faire rester assis. On trouvera un fait de ce genre associé, il est vrai, à d'autres symptômes dans notre description d'un cas de paralysie des muscles du tronc (1). A de certains moments la paralysie était incomplète et la malade pouvait se retourner dans son lit et plier le tronc latéralement, mais elle restait tout à fait incapable de se maintenir dans la position assise. Ce serait là, à notre avis, le véritable symptôme de l'akathisie hystérique à mettre en parallèle avec l'astasia hystérique. Mais ce symptôme est-il identique à ceux que l'on observe chez les malades décrits par M. Haskowec, en particulier chez le second qui nous paraît tout à fait identique à notre malade et chez le sujet que nous vous présen-

(1) *Névroses et idées fixes*, 1898. II. 411.

tons. Un certain nombre de caractères importants nous semblent être tout à fait différents et séparer cette akathisie de celle que l'on peut observer chez les hystériques ainsi que de l'astasia-abasie.

1° Le malade sait parfaitement s'asseoir et rester assis, au début l'acte est tout à fait correct, l'altération ne survient qu'au bout d'un certain temps ; 2° même quand l'acte est altéré il suffit de parler au malade, de l'interroger vivement pour qu'il cesse ses grimaces et reste bien assis ; 3° il ne tombe pas de sa chaise, il est assis très correctement, seulement il fait des efforts pour se lever, il se soulève sur ses bras. Ce n'est pas un oubli de la station assise analogue à l'oubli de la marche dans l'astasia, c'est un désir, une impulsion à se lever ou à remuer d'une manière quelconque : il y a là beaucoup plus d'impulsion à des mouvements inutiles que de paralysie systématique ; 4° ce qui détermine cette impulsion à se lever ce n'est pas une incapacité de rester assis, c'est une souffrance, une angoisse qui se développe quand il est assis.

Aux caractères précédents qui séparent cette akathisie d'une simple paralysie systématique il faut ajouter d'autres faits qui rendent la maladie de Rul... beaucoup plus complexe et qui vont peut-être nous mettre sur la voie d'une interprétation. Les troubles que nous venons d'observer sont assurément exagérés dans la station assise, mais ils ne sont pas tout à fait absents dans d'autres attitudes. Le trouble se manifeste également dans la station debout : si nous prions le malade de rester immobile debout, il va au bout de quelques instants présenter les mêmes symptômes de l'angoisse ; il n'est donc calme que dans la marche.

Bien mieux, la marche elle-même n'est pas toujours indemne d'angoisse. En effet, s'il est chargé d'une commission, s'il doit se rendre à un endroit déterminé, la marche devient immédiatement pénible, il a des contorsions, de la sueur, il lui semble qu'il n'arrivera jamais, il ne peut pas plus continuer sa route qu'il ne pouvait rester assis. Ce qu'il lui faut en somme pour être tranquille, c'est la marche indéterminée, vague, en errant çà et là, sans but et surtout sans travail déterminé. Vous voyez que les choses sont bien plus complexes qu'elles ne paraissent être, et qu'il ne s'agit pas d'une simple amnésie de la station assise.

Reprenons l'histoire du malade. Le père et la mère étaient tous les deux de grands alcooliques ; ils ont réussi à faire une fille épileptique morte à la Salpêtrière dans un accès, un garçon sourd de naissance mais qui n'est pas complètement muet, probablement parce que la surdité n'a pas été complète dans le premier âge, et enfin le pauvre diable que voici.

Celui-ci a eu des convulsions infantiles, à la suite desquelles il a conservé des contractures dans le pied gauche. Ce pied-bot l'a toujours horriblement gêné et a fait naître de telles souffrances dans la marche qu'à l'âge de 33 ans il a fallu l'amputer (amputation de Chopart). En outre, il a toujours été un détraqué d'un genre que nous connaissons bien : il voulait travailler, il avait en théorie la meilleure volonté du monde, mais il était gêné, énervé par des scrupules et des inquiétudes, il voulait toujours que son travail soit très bien fait, trop bien fait même, il voulait que ce soit fini tout de suite, et en même temps il avait peur de n'avoir plus d'ouvrage après celui-là. Plus il s'efforçait de faire attention, plus il s'impatientait, plus il avait des scrupules et des angoisses, plus il devenait incapable de tout travail réel : il gâchait ainsi des pièces, il perdait ses places. Il en résultait que l'inquiétude morale allait toujours en grandissant, il n'était content nulle part : « s'embêtait partout », il ne pouvait plus arriver à avoir aucune émotion juste, à faire aucune action à propos, il y avait comme un déséquilibre entre son activité et la réalité présente, et, à la place de l'activité réelle se développait de plus en plus une agitation incohérente qui constituait une sorte de phénomène de dérivation. Dès qu'il voulait faire un acte volontaire, dès qu'il voulait faire attention, il avait des agitations de tous côtés et surtout dans le côté gauche, le côté de son pied malade et douloureux,

La misère survint, un séjour de neuf mois dans un asile de malheureux, l'opération faite à son pied, tout cela ne contribua pas peu à supprimer le peu de volonté active qui lui restait. Ce dont il est particulièrement devenu incapable, c'est de faire son métier. L'aboulie professionnelle est toujours la caractéristique de ces abaissements du niveau mental. Or, son métier de bijoutier le tient assis devant une petite table, c'est cette situation d'être assis qui est devenue l'emblème, le symbole du métier et qui est devenue particulièrement pénible. Quand il veut rester assis, c'est comme s'il voulait travailler : la volonté n'arrive pas à son terme, elle diffuse, elle dérive en angoisse respiratoire, en agitation motrice vague, et en tics comme celui de se raidir du côté gauche.

Pour vous faire comprendre dans quel groupe de phénomènes nous sommes disposés à ranger cette akathisie bizarre, nous rapprocherons de ce malade cette pauvre femme de 30 ans qui en apparence ne lui ressemble aucunement. Elle reste calme sur sa chaise et n'a aucune angoisse devant vous.

Mais voyez son histoire : elle ne connaît pas son père et ne peut rien nous dire sur ses antécédents héréditaires ; elle était nerveuse, émotive, inquiète dans sa jeunesse. Mais les accidents sérieux n'ont commencé qu'à

l'âge de 20 ans quand elle a dû chercher à gagner sa vie. Intelligente, instruite, elle a cherché à être institutrice, au début le métier la séduisait et elle se montrait très capable.

Mais au bout de quelques mois, elle éprouva un violent dégoût de ce métier ; elle ressentait des étouffements, des palpitations, des angoisses, dès qu'il fallait enseigner, l'intelligence se troublait, elle n'avait plus aucune mémoire et ne voyait plus les choses comme elles étaient ; des doutes et des scrupules l'assaillaient. Bien plus la santé physique s'altérait, elle ne pouvait plus dormir, ni digérer, ni même manger. Il fallut changer de situation, elle entra dans un couvent ; au début tout fut magnifique, au bout d'un temps plus court encore que la première fois, mêmes symptômes : angoisses, amnésies, doutes, mutisme, insomnie, dyspepsie, etc. Elle renonce à l'instruction et apprend le commerce, même aventure au bout de quelques semaines. Puis elle essaye la machine à écrire, le ménage, la couture, etc., en 8 ou 9 ans elle a essayé 15 métiers et est entrée au moins dans 30 places. Sa tante qui la dirige finit par reconnaître que son instabilité est malade et nous l'amène.

Vous voyez maintenant l'analogie avec notre homme, il s'agit dans les deux cas d'une aboulie professionnelle avec angoisse, tics, en un mot avec phénomènes de dérivation. Chez la jeune femme l'aboulie ne se manifeste qu'après quelques semaines de travail et l'angoisse plus vague ne s'associe pas avec un objet précis, il y a simplement phobie du métier. Chez ce pauvre homme, l'angoisse commence tout de suite, s'assoit avec la chaise, instrument du travail et il y a phobie de la chaise. On observera plus souvent la phobie de l'instrument professionnel, nous vous avons montré la phobie du rasoir chez un garçon coiffeur, la phobie des ciseaux chez une couturière, la phobie de l'appareil télégraphique chez un employé des postes. Dans des cas curieux la phobie sera tout à fait systématisée, témoin ce jeune docteur que nous avons connu qui avait la phobie des chaises rembourrées et qui ne pouvait s'asseoir que sur des chaises cannées.

Dans d'autres cas, l'aboulie ne donne pas uniquement naissance à des phénomènes émotionnels, à des angoisses. Nous avons vu bien des employés de bureau présenter dans ces circonstances des impulsions à la marche, dont il ne faut pas faire des fugues ; d'autres avoir des crampes des écrivains quand leur métier les forçait à écrire, d'autres avoir des tics des yeux quand leur métier les forçait à lire, un prédicateur avoir des tics de la bouche parce que son métier était de parler.

Tous ces troubles, tics, crampes des écrivains, impulsion à la marche, récriminations mentales, comme les angoisses elles-mêmes n'étaient que

des phénomènes secondaires en rapport avec l'aboulie professionnelle si fréquente chez les psychasthéniques.

Pouvons-nous faire quelque chose pour ce pauvre homme ?

En général le traitement de ces malades n'est pas facile et une éducation lente de leur volonté et de leur attention peut seule dans les cas favorables relever leur niveau mental et leur rendre quelque volonté active. Mais ici les choses sont plus simples : ce pauvre homme est débilité par la misère. Il est probable que quelques semaines de repos sans la préoccupation de gagner son pain vont lui rendre au moins momentanément quelque énergie et que l'oubli de son métier lui permettra de se reposer sur une chaise.